

# “一口价”封顶!住院“打包支付”来了

我省医保支付方式大改革 将缓解过度医疗等现状 三年完成“全覆盖”

医院治疗出院后,长长的结算单让人眼花缭乱?今后,这样的情况会得到改善。因为我省医保住院支付将实行“一口价”封顶,“打包支付”将成为新常态,缓解过度医疗等现状。

1月5日,湖南省医保局发布《湖南省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》(以下简称《方案》),我省将启动医保支付改革,计划在2025年实现DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构。 ■三湘都市报全媒体记者 李琪 通讯员 钱小艳 刘振 实习生 肖雨露 视频 刘品贝



扫码看视频

## 【新政】 创新医保支付方式,看病住院“打包付费”

51岁的何东(化名)因为直肠癌于2021年11月17日在郴州市第一人民医院东院肿瘤内科六区住院。

11月20日,何东出院,在这次住院过程中,何东完成了自己的治疗,支付了3903元。记者从该院了解到,按照DRG支付方式,何东本次住院费用包干价格为8871元,经过医生优化诊疗方式,节省了4968元。这个节省出来的费用,医保基金仍会支付给郴州市第一人民医院。这种支付方式,就是按支付标准包干。

据介绍,DRG付费,即按疾病诊断相关分组付费,根据疾病诊断、治疗方式和病人个体特征等情况形成不同的诊断相关组,每一个诊断相关组确定统一收费标准;DIP付费即按病种分值付费,根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算分值点值,形成支付标准。

医保支付方式改革的目的,是为了提高医保基金使用效能,用有限的医保基金为参保人购买更高质量的医疗服务,同时激励医疗机构和医生主动规范医疗服务行为,提升控制成本的内生动力,促进分级诊疗,让医保和医疗“相向而行”。

## 【进度】 三年完成“全覆盖”,让医保支付机制更高效

《方案》显示,我省于今年起全面推进DRG/DIP支付方式改革工作,推动医保高质量发展。到2024年底,所有市州全部开展DRG/DIP支付方式改革工作,先期启动试点地区不断巩固改革成果。2025年,DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,基本实现病种、医保基金全覆盖,在全省全面建立更加管用高效的医保支付新机制。

根据《方案》内容,我省将在三年时间内,高质量完成四个部分的任务。

**统筹地区全覆盖。**2022年全省各市州启动DRG/DIP改革,长株潭地区启动区域DRG改革,实现DRG/DIP支付方式统筹地区全覆盖。

**医疗机构全覆盖。**各市州启动DRG/DIP付费改革工作后,按三年安排实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全覆盖,每年进度应分别不低于40%、30%、30%。

**病种全覆盖(原则上达到90%)。**按照每年进度分别不低于70%、80%、90%的安排,各市州分三年实现DRG/DIP付费医疗机构病种全覆盖。鼓励超过90%的病种覆盖率。

**医保基金全覆盖(原则上达到70%)。**按照每年进度分别不低于30%、50%、70%的安排,各市州分三年实现DRG/DIP付费医保基金支出全覆盖。鼓励超过70%的基金总额预算覆盖率。



## 传统项目 付费方式

●一些医院为了多赚钱,可能存在多做检查、多开药等情况,使医疗费用过度上涨。

## 采用DRG或DIP付费

- 可以通过科学计算,把每个病种需要花费多少钱都进行确定;
- 医保会根据确定的费用来支付给医院;
- 费用如果有盈余,纳入医院收入;
- 如果超标,医院补齐



## 解读

### 住院费用如何“一口价”包干?

作为我省DRG付费改革唯一省级试点城市,郴州市第一人民医院是该市首批开展DRG付费改革的医院之一。

“整体而言推动比较顺利,目前运行平稳。”该院医保科主任张磊介绍,DRG付费目前适用于短期住院患者,郴州市DRG分组方案确定本市共629组DRG,医院实际入组512组,全院约60%—70%的住院患者使用DRG付费进行结算。

具体怎样实施包干?张磊举了个例子。比如某DRG组付费标准是1.4万元,医院只花了1万元就解决了患者的问题,剩余的4000元医保基金仍会支付给医院;但如果医院花了1.8万元,多出的4000元则由医院承担,就是按支付标准包干。

### 付费改革会带来哪些影响?

DRG/DIP付费改革目的是鼓励医院主动控制费用,提高效率,降低成本。不必要做的检查项目不做,减少医疗器械的使用,对患者和医生都有好处。

因为医院药品、耗材都是零加成的,进价多少售价多少,医院还需要管理成本;同时近几年医保部门也不断在增加医生手术等诊疗方便的费用,通过这样的方式体现医生的价值。

张磊表示,通过DRG/DIP付费方式改革,再全面去了解国家医保局通过集采、谈判的方式降低药品、耗材费用,会发现这是一套组合拳,目标是实现医-保-患三方的共赢。

### 费用“包干”,医生会不会尽力治病?

费用“包干”了,医生会因为节省费用,而推诿病人吗?这个问题,是所有患者都关注的。目前医保部门有非常严格的监管手段,对医生治疗病案随时抽查,并通过大数据分析治疗方案是否科学有效实施,同时医院也会配套绩效方案改革,以此来激励医生。

“杜绝治疗不足,这一块是DRG/DIP付费改革中的重点工作。”章奋强表示,除了抽查病案等方式,目前该部门已经开通专门的投诉渠道,一旦患者发现医疗机构有治疗不足的情况,可以向医保部门投诉举报。同时,该局也正在推行医保智能审核系统,对医疗费用执行智能筛查。

## 【试点】 国家级首批DRG试点城市,成效初显

2019年,湘潭市被确定为国家级首批DRG付费方式改革试点城市,也是我省唯一DRG付费改革国家试点城市。

1月5日,记者从湘潭市医保局了解到,经过两年多准备,2021年6月起该市启动DRG实际付费,湘潭市中心医院等8家医院成为首批试点医疗机构。

经过6个多月的试点实际付费,目前效果已经初步显现,8家试点医疗机构的住院总费用、次均费用、平均住院日、时间消耗指数和费用消耗指数均呈现下降趋势。群众看病负担进一步减轻,医保基金使用效能进一步提升。

湘潭市试点工作在国家试点进展情况监测评估中被评定为“进度优秀”。有数据显示,在试点实际付费的第一个季度,各试点医疗机构平均住院床日减少1.31天,药占比和耗材占比同比下降1.44%和2.96%。同时,患者就医负担减轻,次均自费费用比去年同期减少633元。其中,有5家医疗机构发生医疗费用控制在支付标准内获得奖励。

## 【问题】 存在痛点难点,医疗监管难不容忽视

2021年12月9日,国家医保局确定、公布湘潭市成为国家DRG付费示范点。

湘潭市医疗保障局医疗保障事务中心副主任章奋强透露,在试点的过程中,也存在一定的痛点难点。目前,各级医疗机构不同程度存在病案质量不高、编码员不足、编码力量薄弱等突出问题;其次,中医病种分组没有明确的规定,推进中医医院进入实际付费存在短板。

再次,人员、资金缺口较大,人员培训、系统建设、病案检查等资金消耗较大,同时急需卫生、信息、统计、精算等专业人才。

“医疗监管较难也是不容忽视的问题。”章奋强坦言,医保部门普遍存在监管人员不足,智能监管手段和规则不完善,对医疗机构分解住院、高套高编等行为查处难等现象。